

Luis Angel Sánchez-Muñoz*, Begoña Monteagudo-Nogueira, Mariano López De Juan y Eduardo Mayor-Toranzo

Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(L.A. Sánchez-Muñoz\).](mailto:lsanchezmunoz@gmail.com)

doi:10.1016/j.aprim.2011.09.008

Respuesta de los autores

Author's reply

Sr. Director:

Agradecemos a los autores de la anterior carta al director el interés mostrado por nuestro artículo¹ y por considerar que la escala que proponemos puede ser útil para facilitar el diseño de estrategias de mejora de la seguridad del uso de medicamentos.

Es cierto y compartimos que, por motivos de constructo e índole práctica, nuestra escala de peligro para interacción grave (e-PIG) solo incluye las interacciones entre medicamentos y que, por tanto, las originadas por alimentos, etc., no están contempladas en ella. Sin embargo, no compartimos algunas de sus otras afirmaciones.

Como describimos en el apartado de metodología, seleccionamos las prescripciones activas en la historia clínica electrónica OMI-AP teniendo en cuenta su fecha de prescripción y duración del tratamiento. Por ello solo son analizados aquellos principios activos que el paciente pudiera estar tomando simultáneamente y no todos los registrados en OMI-AP. Si bien es cierto que no conocemos si esos medicamentos han llegado a ser efectivamente retirados de la oficina de farmacia y consumidos, la prescripción de riesgo por parte del médico (que es lo que tratamos de controlar) se ha producido.

Obviamente, no poseemos datos de automedicación ni de prescripciones desde otros especialistas o del ejercicio privado, que aportarían mayor valor a la escala. No obstante, queremos señalar que la gran mayoría de las prescripciones son realizadas por el médico de familia a través de OMI-AP, en el entorno de nuestro estudio.

La escala e-PIG es construida en función del riesgo de que aparezca una interacción grave al prescribir un determinado medicamento en un contexto social y temporal determinado (en nuestro caso, el entorno de la medicina de familia en la Región de Murcia en el invierno de 2007). El sesgo a favor de los medicamentos potencialmente peligrosos y de uso frecuente que comentan los autores de la carta anterior es pues un efecto buscado, deseado y, a nuestro juicio, una de las fortalezas de la escala.

Igualmente, y como también explicamos en nuestro artículo¹, e-PIG está diseñado para valorar el riesgo específico de interacción grave por medicamento y no por paciente. Por ello, los autores de la carta deducen correctamente que e-PIG no es útil para valorar el riesgo individual de pacientes concretos, que depende además de otros factores como los que citan y algunos más, y que hemos podido cuantificar utilizando la misma base de datos de interacciones que para el diseño de e-PIG². No obstante, recordamos que pueden calcularse los valores de e-PIG para diferentes emplazamientos, situaciones (estacionales, etc.) o subgrupos de población (ancianos, mujeres, enfermos crónicos: hipertensos, diabéticos, etc.) si lo que se desea es priorizar iniciativas de mejora concretas en ellos.

En resumen, creemos que e-PIG puede representar una estrategia útil para identificar los medicamentos (que no pacientes) que más probablemente presentarán interacciones graves cuando son prescritos por el médico de familia, y por ello una base para priorizar acciones de mejora en este campo.

Bibliografía

1. López-Picazo JJ, Ruiz JC, Sánchez JF, Ariza A, Aguilera B. Escala de peligro para interacción grave: una herramienta para la priorización de estrategias de mejora en la seguridad de la prescripción en medicina de familia. Aten Primaria. 2011;43:254-62.
2. Lopez-Picazo JJ, Ruiz JC, Sanchez JF, Ariza A, Aguilera B, Lazaro D. Prevalence and typology of potential drug interactions occurring in primary care patients. Eur J Gen Pract. 2010;16:92-9.

Julio J. López-Picazo Ferrer

Medicina de Familia y Comunitaria, Dirección General de Asistencia Sanitaria, Servicio Murciano de Salud, Murcia, España

Correo electrónico: julioj.lopez-picazo@car.m.es

doi:10.1016/j.aprim.2011.09.009